DE PARTU
AGRIPPINO NATURALI ET ARTIFICIALI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICIA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
BEROLINENSI
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE CAPESSENDIS SCRIPSIT ATQUE
DIE XIX. M. FEBRUARII A. MDCCCXXXI
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
WOLFFIUS LÖWENBERG
UKEROMARCHICUS.

OPPONENTIBUS:
H. GOLDSCHMIDT, MED. ET CHIRURG. DR.
E. SCHLESINGER, CAND. MED. ET CHIRURG.
M. BASCHWITZ, CAND. MED. ET CHIRURG.

BEROLINI,
TYPIS BRANDESIANIS ET KLEWERTIANIS.

AMICIS SPECTATISSIMIS

S. L. SEELIG

ET

J. MEYER

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

TANQUAM

AMORIS SINCERISSIMI SIGNUM

D. D. D.

AUCTOR.

— — laus magna tibi tribuetur in uno
Corpore servato restituisse duos.

Tibullus lib. IV.

Unaquaeque procul dubio scientia fatorum cursui obnoxia est; etenim gravissimorum axiomatum auctoritate jam stabilita saepe tamen superstitione et singulorum ignorantia scientiae obstantibus saecula evanescunt, donec proavorum studii et laborum fructus a seris posteris percipiantur. Viam nobis natura ostendit, quam impunes relinquere non possumus, ordinem autem non stricte observat atque finem adductura eundem varias sequitur methodos. Gens humana, dum naturae legibus obtemperavit, eorum, quae nobis poenae adinstar obveniunt, vix nomina novit malorum, cultu autem crescente et animi et morum accrevit etiam morborum copia. Verum enimvero nostri aevi homines non a partu solummodo usque ad mortem variis crucientur morbis, sed germen parentum embryoni indolem tanquam impraegnat morbosam, ita ut infectiouis prae se ferat illius phaenomena, antequam in lucem prodierit. Hoc ex fonte argumenta requirenda sunt,

qui fiat ut tot a norma aberrationes et inter graviditatem et inter partus negotium nobis occurrant. Hasce autem inter obnormitates principem fere locum illa sibi vindicat, quam partum vocamus Agrippinum seu Agripparum, quo nomine ille utitur partus, in quo foetus, non, uti fas est, capite praevio orificio uteri adducitur, sed pedibus procedit. Partus talis, si ambo praejacent pedes, perfectus nominatur, sin unus imperfectus. Interdum tamen complicatus est, si genu nimirum aut clunis alterius lateris simul procedit. Partum nomino naturalem Agrippinum, si foetus pedibus quidem procedit, partium autem ad partum necessariarum illa est constructio ut, viribus sufficientibus natura ipsa eum finire queat; artificialis est, si medicus foetus in utero situm situi adaequat in partu Agrippino naturali; neque minori jure ille quoque partus eodem nomine gaudet in quo obstetrix foetum pedibus extrahere cogitur. In duas itaque partes hanc distribui dissertationem, quarum prior partum tractabit naturalem, altera artificialem.

PARS I.

De partus Agrippini seu Agripparum nominis origine variae exstant hypotheses. Plinius [1]) hac voce usus ejusque etymologiam interpretatus est;

---

1) Plinii hist. nat. lib. VII. cap. VI.

ab aegre enim derivavit et partus, quia in hisce partubus omnes fere perierunt infantes, quos aegre partos nominaverunt veteres et Agrippas. Ex hac voce Agrippa nomen sine dubio ortum est partus Agripparum. Menenium Agrippam, primum fausti hujus partus eventus exemplum hac de causa parentes ita nominaverunt et ab illo inde tempore partus talis audit Agrippinus. Hippocrates [2]) docet „in pedes procedere nascentem aut foetui aut „puerperae aut utrique pariter exitiosissimum esse.“ Veteres scriptores voce utebantur procedere, cadere enim ac decidere foetus ex utero dicebatur (unde Statius quoque ait, cadentem excepi gremio; in terram cum decidit infans). Solinus ab aegritudo et pes dictum Agrippam refert, haud aliter fere ac de Oedipo Seneca: tumore, ait, nactus nomen ac vitio pedis etc. Sensit id quoque Nonius ab aegritudine partus confictum esse vocabulum: „Agrippae, inquit, qui cum labore matris „educuntur hoc est per pedes, quasi ab aegro partu.“ Sed vetustius multo illud nomen videtur et inter nomina mere graeca a Sosipatro recensetur, est enim ἀπὸ τοῦ ἀγρεῖν venari, captare, et ἵππος equus. Aegritudo partus fortasse occasio fuit, cur hoc nomen prae ceteris Menenio Agrippae attribueretur, ob affinitatem morbi vocisque. Solino maxime an-

---

2) Hippocrat. περὶ γυναικῶν νούσων lib. 1.

nuo, qui nomen ab aegritudo derivavit, et pes, quanquam secundum etymologiam Sosipatri opinio praevalet. Multum autores discrepant inter se de gravitate partus Agrippini. Primis temporibus et ab Hippocrate, Platone [3]) et Aristotele [4]) difficilis habetur et ad δυστοκειας numeratur, quippe cujus eventus rarissime parentum votis satisfecerit: arte obstetricia nostris temporibus magis exculta, periculum quoque in hoc partu comminutum est, quia ope et manuali et instrumentali naturae obnormitates facilius corrigere licet. Aitken [5]) ait partum Agrippinum semper periculosum esse saepe foetui lethalem, imperfectum naturae relinquendum. Baudelocque [6]) partum illum naturalem nominat, qui sine artis auxilio percurrit eoque annumerat partus et capite praevio et clunibus aut pedibus procedentibus, dummodo natura finiantur, partus negotium sive sit molestum sive non tres seu horas seu dies perduret. Joh. Burns [7]) omnes in septem classes dividit partus, quarum tertia quidem continet praeternaturales, in quibus situs foetus a norma recedat, aut uterus plures simul concludat fructus aut

---

3) Platonis opera omnia. Frcf. 1612. fol. pag. 110.

4) Aristotelis hist. de animal.

5) Grundsätze der Entbindungskunst, a. d. Engl. v. Spchr. 115.

6) L'art des accouchemens ed. 4. 1807. T. 1. p, 279.

7) The principles of Midwifery, Ed. III. 1814. p. 275.

foetus monstrosus sit. Classis haec septem complectitur ordines, quorum in secundo de partu tractatur Agrippino, quem Osiander [8]) irregularem nominat ac molestum, quia orificium uteri non satis dilatetur et vesica partualis parva cum pedibus aliter premat atque caput et clunis praejacentes. Busch [9]) partum Agrippinum relative regularem dicit, quia sub certis conditionibus, foetu haud nimis magno pelvique bene formata regulariter perfici queat; de Froriep [10]) ait, nonnullos quidem hujusmodi partus periculosos esse, quod autem non inde oriri, quia pedes procedant, sed potius a phaenomenis, quae in alio foetus situ partum pariter periculosum reddere possint, vel a praejudiciis et auxilio praematuro. Ebermaier [11]) judicium haud distincte proponit, concedit enim partum Agrippinum interdum quidem sola natura finiri posse, saepius tamen medicum tragoediam terminare cogi; summo matris ac foetus detrimento quemvis partum Agrippinum naturae relinqui contendit. Ut partus regulariter procedat [12]) foetus situm observet ne-

---

8) Handbuch der Entbindungskunst, Tübing. 1825. T. III. 268.

9) Lehrbuch der Geburtshülfe, Marburg 1829. pag. 149.

10) Handbnch der Geburtshülfe, Weimar 1820. p. 136.

11) Taschenbuch der Geburishülfe, Bd. 2. pag. 677.

12) Jörg Handbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Geburtshelfer, Leipzig 1820. T. 1. pag. 141.

cesse est normalem, id est cum axi suo longitudinali in eodem versetur uteri axi. Hoc cum situ conjunctus esse debet habitus quoque foetus regularis, ita ut bracchia et manus abdomini, pectori vel faciei, crura autem et pedes abdomini adjaceant. Si talis exstât situs normalis foetus partu incipiente duplici tantum modo in pelvis introitum moveri potest superiorem, cum parte scilicet superiori: capite, aut inferiori: clunibus, genibus et pedibus, et hac in directione per pelvim decurrit. Pedes varia dimensione prodire possunt, quod autem nullius momenti est, quia situs foetus vario modo adhuc mutatur. Coxis demum in pelvis introitu versantibus eadem uti in ceteris partubus quatuor genera distinguuntur, quorum optima sunt, si superficies foetus anterior, cui umbilicus adhaeret, versus latus dextrum matris spectat, in quo placenta sita est. Partus eo facilius ad finem perducitur, quo magis caput foetus diametrum implet pelvis parvae rectam ita ut facies foetus in cavo jaceat ossis sacri, neque minus si bracchia truncum comitantur neque ad caput adscendunt. Quibusdam igitur sub conditionibus hic partus regulariter finitur et medica haud indiget ope, saepissime autem molestus fit et difficilis, quia phaenomena intrare possunt et foetui et matri damnosa; melior est partus duobus praeviis pedibus, quibus orificium magis extenditur simulque clauditur, ne aquae ce-

leriter effluant. Saluti generis humani partus talis rarissime observatur; inter 85 partus unus est Agrippinus [13]). Signa non adsunt nisi fallacia partum indicantia Agrippinum, certissimum est, si vesica rupta partes tangere possumus praejacentes. De mechanismo hujus partus nil dico, quia in parte hujus opusculi insequenti, in qua de partu locuturus sum Agrippino artificiali multa hac in re mihi tractanda remanent.

PARS II.

Celsus [14]) primus versionem in pedes quibusdam sub conditionibus docuit: „Medici ait, vero „propositum est ut infantem manu dirigat, vel in „caput, vel etiam in pedes, si forte aliter compo„situs est. Ac si nihil aliud est, manus vel pes ap„prehensus corpus rectius reddit.“ Hoc nihil aliud est nisi situs meliorificatus, quia pedes orificio approximantur, non extrahuntur; praescriptum est methodo recentioris aevi analogon, quae versionem in pedes ab extractione foetus valde sejungit. Aëtius Amidenus [15]), qui sexto post Christum vixit saeculo et scripta collegit Philumeni et Aspasiae, versionem memorat in caput et consilium dat foetum

---

13) Osiauder l. c. Bd. 3. pag. 268.

14) Corn. Celsi de medicina lib. VII. cap. XXIX.

15) Aëtii Amideni libri XVI. ex vers. Jan. Cornari. Lugd. Batavorum. fol. 1549.

capite quoque procedente in pedes vertendi, quod autem plura per saecula nullius habebatur. Medici Arabes institutiones quidem amaverunt et susceperunt graecas, versioni autem non faverunt. Albertus Magnus [16]), monachus Ratisbonae eruditus, de arte obstetricia valde meritus, nil de versione in pedes locutus est. Paré [17]) in partubus quidem molestis versionem exercuit in caput, nihilominus tamen versionem laudat in pedes. J. Guillemeau [18]) versionem in caput ceteris omnibus praetulit operationibus et per longum temporis spatium versio in pedes, forcipe invento et auxilio virorum celeberrimorum Smellie [19]), Levret [20]) et Stein sen. [21]) propagato, postposita est tunc demum F. Mauriceau [22]) solam in pedes versionem induxit, quem plurimi secuti sunt medici et versio in caput

---

16) Albertus Magnus de secretis mulierum. Antwerp. 1538.

17) Ambroise. Paré de la generation de l'homme à Paris 1573.

18) J. Guillemeau de la grossesse et de l'accouchement etc. Paris 1598.

19) Treatise on the Theory and Practice of Midwifery London 1792.

20) Observations sur les causes et les accidens des plusieurs accouchemens laborieux etc. Paris 1747.

21) Progr. de mechanismo et praestantia forcipis Levretianae. Cassel 1767.

22) Traité des maladies des femmes grosses etc. Paris 1567. m. K.

nostris temporibus denuo quasi inventa prodiit. Deleurie [23]) foetum in pedes versum naturaè relinqui voluit, uti Portal [24]) partum clunibus praeviis sine artis auxilio perficiendum docuit.

Versio in pedes instituenda est, si foetus situm ostendit revera tranversum, qui autem non exsistit. Uterus musculus est cujus efficacia in duobus punctis, ut ita dicam, concentrata est, fundo scilicet et orificio; linea haecce puncta conjungens axis est uteri longitudinalis. Simulac musculus ille sese contrahit, foetum in uteri cavo transverse jacere non permittit, foetus potius complicetur situmque moveat necesse est, quia axis uteri longitudinalis cum eodem axi foetus collabi tendit; quaevis igitur contractio uteri efficit ut partes extremae foetus, (caput, clunes, pedes) in axin pellantur uteri longitudinalem, aqua adsit partualis seu non quod eo facilius fit, quo magis caput et clunes rotundae sunt, quippe quae nullis obstaculis impeditae ad orificium uteri protrudantur. Situs igitur revera transversus hisce nonnisi adesse potest conditionibus [25]):

---

23) Traité des accouchemens en faveur des éleves. Paris 1770.

24) La pratique des accouchemens. Paris 1685.

25) Neueste med.-chir. Journalistik des Auslandes von Dr. J. Behrend und Dr. K. Moldenhawer. July Heft.

1. cum foetus parvus est ejusque axis longitudinalis axi fere aequalis est uteri transverso.
2. cum aquae partuales nondum defluxerant.
3. cum contractiones uteri tardae sunt atque debiles.
4. cum uterus efficaciam suam perdidit et sacco similis est segni vi vitali destituto.
5. cum foetns mortuus est atque languidus et supra pelvis introitum instar lintei humidi colliditur.
6. si pelvis matris magna est atque alta una cum magna diametro transversa.

Ex iis, quae antea dixi inutile esse elucet ac ingrati laboris tot situum genera trunci distinguere praejacentis. Cum quatuor trunci superficiebus foetus ad uteri orificium venire potest, sed superfluum est omnia earum annumerare puncta.

Baudelocque [26]) magnam per excessum situum divisionem proposuit; Flammant [27]), Maygrier [28]), Gardien [29]) et Capuron [30]) institu-

---

26) L'art des accouchemens. Vol. II. Paris 1781.

27) Parallele des accouchemens naturels et non naturels. Paris 1803.

28) Nouveaux elemens de la Science et de l'art etc. Paris 1815.

29) Traité complet d'accouchemens ete. Paris 1807.

30) La medicine legale relative a l'art des accouchemens. Paris 1821.

tiones Baudelocquii, qui oraculum valuit per longum tempus apud Franco-Gallos, mutaverunt, La Chapelle [31]) autem et Velpeau [32]) majorem illi systemati simplicitatem praebuerunt. Observarunt enim foetum uteri contractionibus pulsum, etsi cum trunco processerit, postea tamen cum fini quodam corporis sui uteri orificio adduci. Hanc situs mutationem Denman [33]) spontaneam nominavit et varios autores, quia saepe observari potest, ejus memores scio, quanquam phaenomenon insolitum dijudicant: nomina narrabo illorum autorum: Sachtleben [34]), Löffler [33]), Chr. v. Siebold [36]), Wiedemann, Vogler, Sacombe [37]), Ficker, Simmons, Hagen, Wigand etc. Mutationes spontaneae in periodo fiunt partus prima et secunda, inter quas rarissime tantum medici et obstetrices perscrutantur. Nullam interdum primis in periodis foetus partem tangere possumus, quanquam duobus cum digitis in pelvim pervenimus magnam; ca-

---

31) Pratique des accouchemens etc. Paris 1821.

32) Ueber Fufsgeburten.

33) An introduction to the practice of Midwifery. Lond. 1787.

34) Praes. Meyer. diss. animadversiones quaedam. Francof. a. V. 1785.

35) Beiträge zur Geburtshülfe 2. Bd. Altona 1788.

36) Ch. v. Siebold systemat. Darstellung d. Geburtshülfe. Würzburg 1794.

37) Le medicin accoucheur etc. Paris 1791.

put tunc verisimiliter in osse jacet ilium posteaque descendit atque progreditur [38]). Naegele con tendit foetum semper, etsi occiput procedat, mutationem jam iniisse spontaneam; observavit sem per os praejacere bregmatis et tunc tantummodo mutatione spontanea occiput procedere; eo argumento nititur, quod foetus capite, modo naturali, procedens in osse bregmatis caput quoque habeat dictum succedaneum (melius esset nomen: „tumor „partis foetus praejacentis,“ quia non in capite solo invenitur) impressione ortum. Versio fit spontanea si uterus obliquus situm mutat; si pronatus est fortes contractiones sitnm saepe corrigunt. Busch, maxime artis obstreticiae peritus tria stabilivit genera mutationum spontanearum.

1. in primis partus periodis aqua praesenti partuali, situ uteri et forma abnormibus fibra ejus laxa et liquoris amnii nimia copia, foetus sponte vertitur et sine vitae periculo.
2. post evacuationem aquae pars irregulariter procedens iterum retrahitur altera progrediente, caput saepius clunibus producitur; fieri autem potest ut partis loco normalis retractae, abnormis progrediatur; foetus hisce sub conditionibus mortuus esse solet.

3. post

38) D'Outrepont Abhandlungen und Beiträge geburtshülfchen Inhalts. T. 1. p. 60.

3. post mortem foetus aqua emissa partuali foetus, fortibus uteri contractionibus bis immo ter complicari atque contorqueri potest; tristis hic exitus.

Wigand [39]) inter omnes auctores maxime credidit mutationes naturae spontaneas; omnibus fere instrumentis inimicus manipulationibus tantummodo externis internas adjuvantibus millia infantum in lucem produxit. Etsi versiones vesica nondum rupta instituendae sunt, attamen casus non desunt, ubi biduum post vesicae rupturam faustissimo cum eventu versio est facta. Flammant aqua jam dudum evacuata, versionem in caput facile perfecit; Schnaubert [40]) versionem ait se duodeviginti horis post aquae evacuationem facillime fecisse: factum autem hoc non jure meretur versionis nomen, quia caput foetus juxta pelvis introitum situm erat et natura ipsa capiti eundem certe dedisset situm, quem auctor versione provocavit. Velpeau summo cum studio mutationes naturae defendit et argumenta satis valida opinionem suam affirmant. Si exempli gratia colli loco latus pectoris sentitur, contractiones uteri rarescunt et vi tantum magna adhibita caput detrudere utero contingit; humerus facilius in orificium propellitur ibique

39) Die Geburt des Menschen. Berlin 1820.

40) v. Siebold Lucina. Marburg 1811. Bd. VI. Stück III. pag. 357.

remanet; humero multum ab orificio distante fit interdum ut longius etiam, amoveatur coxis procedentibus, quod situm modo clunibus praeviis efficit; igitur si omnes situs, qui intrare possunt, latere procedente, consideramus, fatendum nobis est, humerum in orificium pulsum unicam esse partem, quominus caput descendat aut pelvis foetus impedientem. Dorso foetus praejacente versiones in caput et clunes spontaneae multo facilius intrare possunt, quia nullum adest punctum prominens a vertice usque ad clunes, quod foetum volvere possit; quo magis pars antecedat superior aut inferior eo facilius occiput progreditur aut clunes. Interdum nisu uteri atque molimine situs foetus dorsualis in parietalem transit totum vel dimidium et tunc humerus quoque procedere potest. Si concedere possemus caput foetus et pedes in dorsum reclinari posse, totum igitur corpus curvaturam formare antrorsum convexam, illi quoque intrarent situs, quos autores abdominales nominant et pectorales [41]. Parte quadam anterioris procedente superficiei, capite autem pedibusque in dorsum reflexis, primae si intrant contractiones, genu, pedes aut clunes prodibunt. Foetus supra arcum pubis et in fossa iliaca immobilis versantis situm vires uteri in situm mutare possunt facialem alterumve. Situs projacente pectoris latere, si sternum tangere non possumus, in humeralem transire

41) Detharding de determinandis finibus etc. Jena 1780.

potest. Multos descripserunt autores trunci procedentis situs; hoc inde fit, quod praematuris manipulationibes uteri nisum, circumvolutionem producendi naturalem impediverunt.

Rarissime tantum autores loquuntur de trunco in partu praejacente. La Chapelle inter quadraginta millia partuum ne unum quidem trunco praejacente vidisse contendit; Bowin, magna obstetrix, inter viginta millia partum Agrippinum frustra quaesiit; Dewes [42]), Deutsch, Naegele, nunquam eum observarunt. Omnibus ex his elucet, omnem foetus situm, in quo neque caput, neque clunes, seu in dimensione axis pelvis, seu ab eo aberrantia procedunt, finem versus partus in humeralem transire situm opportere. Veteres medici persuasissimum sibi habuerunt, partum capite praevio unicum sola uaturae ope perfici posse, quare semper si foetus situm ostendit irregularem, caput quaesierunt atque ad uteri duxerunt orificium, nostri vero aevi medici versioni in pedes faverunt eamque ceteris praetulerunt. Haec methodus optima erat, dum forceps nondum in usum erat vocatus et nullum adfuit remedium in caput in pelvim parvam; deductum agere tali modo intelligimus qui factum sit ut Rhodion et Dionis scriptis suis partum Agrippinum faustissimum esse contenderint; maxime autem ad

42) On the means of lessening pain and facilitating certain cases of difficult parturition. Philadelphia 1813.

miramur, quod Petit et Bounder forcipe jam diu invento, eandem secuti sint rationem, atque versionem fecerint foetu cum vertice quidem procedente. Partus Agrippinus naturae non consentit, abnormis est, igitur versio quoque in pedes plurimis in casibus refutanda est, qua negotium naturale modo praeternaturali tractamus. Partus Agrippinus etsi regulariter nonnunquam percurrit, omnibus partubus multo periculosior est. Foetus cum pedibus procedens conum format, cum basi sursum, cum apice deorsum spectantem; membranae foetus in apicem compelluntur et dilacerantur, antequam orificium uteri satis dilatatum est. Coni illius apex ante genitalia esse potest, dum basis ejus vix orificium tangit, quod gradatim extenditur. Pedes et femora huc facile perveniunt; coxis autem intrantibus foetus tardius progredi incipit, quia orificium uteri ad pelvim transmittendam extendatur magis necesse est; inde abhinc periculum majus imminet; foetus enim abdomen non parietes, uti pelvis, osseos, attamen majorem habet ambitum, quare orificium non satis dilatatum, abdomen fortiter comprimit et hepar praecipue laedit; constrictiones inde oriuntur aortae atque venae cavae et compressio funiculi umbilicalis. Partibus illis ad thoracem usque expulsis pars sequitur trunci superior, quae actio magnas excitat molestias; thorax enim ob parietes suos non bene comprimi potest, qui autem

non tales, quales pelvis parietes resistere possunt; orificium igitur uteri non satis praeparatur ad partes bene transmittendas subsequentes, quod duplicem praebet noxiam.

1. funiculus umbilicalis thoracis parietibus valde comprimitur itaque circulatio comminuta est inter foetum et matrem,
2. thoracis compressione, orificio producta, cordis functio impeditur, quae si humeri partus negotium retardant, foetus constrictione paene tollitur.

Hiscum si causas conjungimus mechanicas sanguinis circulationi obstantes, concedendum est, partum pedibus praeviis magnum afferre periculum. Utero jam relicto in vulva ipsa foetus impedimenta superare cogitur, quia canalis ille non satis dilatatus est atque praeparatus ad suscipiendum foetum atque transmittendum. Uterus, thorace jam in pelvim progresso, non statim cavum suum paene vacuum contractionibus implet, in caput non agit et tali modo energiam suam frustra exhaurit; melius igitur est ut semper faciamus versionem in caput iis exceptis casibus, in quibus indicatio ad accelerandum partum cum majori pedes apprehendendi eosque deducendi facultate conjuncta est. In partu Agrippino natura sola raro tantummodo caput evolvit, saepissime artis auxilium necessarium est, quia capitis in pelvi praesentia, funiculi umbilicalis com-

pressione et tensione medullae spinalis magno foetus periculo exponitur. Nihilominus tamen saepius in pedes vertitur foetus, quia tum quoque effici potest cum versio in caput indicata quidem est sed fieri nequit; unica est operatio, quae foetu altum quoque situm obtinente, partum accelerari admittit. Versionem facimus et ad situm meliorificandum pedes arripiendo et uteri orificio approximando, simulque corpus totum erigatur; foetus expulsionem natura efficit qua autem non sufficiente extrahimus si matris status partus accelerationem postulat; versio quoque efficitur, si magno imminente periculo solutio celeris indicata est, capite tam remoto ab orificio uteri ut cum forcipe apprehendere non possimus.

Indicationes ad versionem in pedes:

1. Situs abnormis, transversus, extremitate quadam prolapsa capiteque tam remoto a pelvi ut versio in caput fieri non queat; foetum in alteram vertimus directionem ita ut axis suus longitudinalis cum axi utero eodem coincidat; natura non sufficiente ars terminat partus negotium.
2. Convulsiones, haemorrhagiae, asphyxia, vomitus, vires exhaustae partum postulant acceleratum, capitis statu forcipis non permittente applicationem.
3. Pelvis non directe capitis permeatum impe-

diens, quae autem tantam ostendit angustiam ut caput intrare non possit in pelvis aperturam superiorem; promontorium ossis sacri valde prominens, conjugata trium digitorum, exostoses, steatomata (quae juxta symphysin esse solent sacroiliacam) capitis descensum impediunt, nihilominus tamen versionem in pedes admittunt. Caput incuneatum, forcipe frustra adhibito, interdum adhuc removeri potest ad versionem instituendam in pedes, quae secundnm Osiandri opinionem remedium est forcipe tenerius et certius, cui autem non omnes conspirant autores, „in remoto solemus „etiam adeo capite et aliqua pelvis libertate „conversionem in pedes forcipis applicationi „anteponere, difficiliori eo casu, vixque per- „ficiendae, cum amplius est caput, plures „etiam parturientis cruciatur excitanti [43])".

4. Capitis situs atque natura applicationem forcipis non admittentes; uti post paracentesin foetus hydrocephalici, embryotomiam etc.
5. Insertio placentae in orificio interno haud raro versionem indicat: non solum haemorrhagiae causa, sed eo potius, quod, secudinae capitis transitum impediunt.
6. Prolapsus funiculi umbilicalis juxta caput aliasve partes procedentes. Funiculo adhuc pulsante

43) Roederer opuscula.

extractio foetus instituenda est, si caput apprehendere non possumus.

7. Ruptura vaginae et uteri, cum prolapsu partis cujusdam foetalis interdum complicata. Hoc in casu versionem exstractio sequitur.
8. Pronatio uteri; hysterocele.

Inter hasce indicationes ne una quidem est, quae non exceptiones admittat. Nullus situs, ne ille quidem humero procedente versionem semper indicat; methodum in quovis casu medicus sibi praescribat necesse est.

Frequentissima in arte obstetricia operatio est versio in pedes ad sitnm foetus meliorificandum; prognosis varia est, quoad rationem inter matrem et foetum mutuam, inter foetum et pelvim, et quoad periodum, in qua medicus advocatur. Optimum est ad versionem momentum, si periodus secunda in tertiam transire vult, vesica nondum rupta. Si nulla exstat ad partum accelerandum indicatio versionem differimus, donec orificium uteri plane emollitum sit ac dilatatum, vagina mucosa sit, minus sensibilis, et vesica absentibus quoque doloribus tensa sit; explorandum quoque utrum dolores veri sint, ac spasticis liberi affectionibus. Optima pro femina inter hunc partum est supina situatio; medicus sedeat inter crura parturientis aut genibus nitatur et manum immittat lateri opposito illi, in quo pedes jacent. Ne crines vulvam circumdantes la-

cerentur atque divellantur aut in vaginam veniant, manum medicus ab ano, in raphe, quam crines deficiunt, ad vaginam ducat. Inter versionem medici manus libera fundum uteri quaerere atque figere debet; manus inducta sub doloribus partus in utero immobilis quiescat, postea autem situm foetus exploret et pedibus inventis vesicam rumpat et cum antibracchio in uterum eat, ut aperturam claudat vesicae ne aqua omnis effluat. Manus in superficie anteriore, in qua pedes jacere solent, progredi debet et pedem apprehendere primum obvium simulque alterum quaerere: quod si non contingit unum circumcingat laqueo et praecaute per orificium ducat et vaginam donec coxae intrant; bracchio extracto aqua partualis effluit, et foetus sine omni difficultate verti potest. Versio uno cum pede illi praeferenda est duobus cum pedibus, quia commoda praebet partus clunibus praeviis. Si natura foetum excludere cessat aut phaenomena intrant accelerationem partus postulantia extractio versi foetus instituenda est.

Contraindicationes, quae versionem in pedes non admittunt:

1. Si pelvis aut in universum aut in uno loco tam ungusta est ut foetus vivus permeare non queat.
2. Cum talem ostendit structuram, ut foetus mortuus in utero perforari non possit. His in casibus nil super est nisi laparohysterotomia.

3. Si aqua partualis jam diu defluxit et uterus foetum arcte circumdat, quare versio summo tantum matris periculo, institui nequit. Hic embryotomia unicum est remedium. quod applicandum est si humerus in pelvim quasi intruditur simulque bracchium prolapsum est et e vulva prominet.
4. Versio contraindicata est, foetu immaturo, septimo graviditatis mense, quum hac in aetate quavis dimensione pelvim transgredi possit.
5. Si caput foetus praeternaturaliter magnum est atque hydropicum, pelvis autem talis est, ut nulla adsit inter pelvim et foetum proportio pelvis igitur aut relative aut absolute nimis angusta sit. Esti versionem hoc in casu adhuc perficere possemus, caput tamen non sponte exiret et difficile foret ut trunco extracto caput perforemus, quia instrumenta ad hanc operationem necessaria inducere haud facile contingit.
6. Omnis partus, capite procedente bene situato in quo symptomata fortasse praesentia periculosa medicamentis tollere seu potius comminuere possumus.
7. Partu a convulsionibus aliisque symptomatibus periculosis incipiente, praecipue si primapara est, cujus genitalia angusta versionem non bene admittunt.

8. Foetu jam excerebrato ossium festucae sub versione uterum laedere possunt. Quia uterus foetum abnormiter jacentem vertere valet, Wigand medicum quoque credidit, aqua superstite partuali, foetum vertere posse manipulationibus externis, premendo nimirum ac demulcendo regionem uterinam, illam nempe partem in qua fundum opinamur uteri; hac enim via si uterum fricamus utroque in latere contractiones ejus provocare licet quibus foetus oblique situs erigatur atque ita axis ejus longitudinalis cum linea coincidat dirigente.

Extractio foetus, quam recentioris aevi medici summo jure cum versione sola in pedes non confuderunt, indicata est si debilitas matris aut morbus ejus aut mimia pelvis angustia partus negotium quominus perigatur impediunt. Variis modis extractio perficitur:

1. Sola manu
2. forcipe
3. perforatione et
4. via ad foetum transmittendum aliena aperta.

Si pelvis atque foetus tales sunt, ut sine comminutione foetus via normali in lucem prodire queat, extractio instituenda est per manum aut forcipem; pelvi autem absolute angusta aut foetu nimis magno nil superest nisi perforatio et laparohysterotomia

sive sectio caesarea; prior quidem instituenda est si persuasissimum nobis habemus foetum esse mortuum, altera tamen si vitae signa adhuc exstant certa.

Omnes fere medici inter se consentiunt extractionem foetus ope forcipis faciliorem esse et minus periculosam quam per manum adhibitam, semper itaque foetum, si fieri potest cum forcipe apprehendimus; huic autem instrumenta nulla pars corporis nisi caput idonea est, quod cum forcipe tantummodo arripere possumus, postquam in pelvim jam descendit parvam. Contrario casu extractio foetus per pedes instituenda est, nolit autem medicus hoc in negotio properare exspectet potius partus dolores, quia uterus sub doloribus deorsum premens extractionem adjuvat. Pedes e vagina provenientes panno involvimus calefacto et leniter rotando extractionem exsequi studemus; prognosis melior est, si digiti pedum retro spectant; pedis autem digitis antrorsum versis foetum illud in latus quo tendit, vertimus. Partes provenientes panno circumdamus simulque manus altius adducimus ita ut crura praegenitalibus apprehendamus. Juvat clunes atque coxas si intrant diametrum implere rectam aut obliquam pelvis exitus superficie foetus anteriori retroversa. In transitu harum partium crura paullulum tollimus et tum altiores fiant tractiones. Axis enim

totius pelvis angulum format, cujus crus superius lineam refert rectam, inferius autem arcus est circularis sursum concavus; igitur in prima extractionis periodo deorsum, serius autem antrorsum atque sursum trahimus. Funiculum umbilicalem, si ante genitalia conspicimus, praecaute protrahimus ne tendatur et comprimatur, difficilius est si funiculus umbilicalis inter crura foetus permeat; eum tunc attrahamus necesse est ita ut crus inferius in genu flexum per laqueum funiculi umbilicalis perduci queat. In partium sequentium extractione manus medici in cruribus foetus quiescant et tarde extrahant truncum, ne capiti bracchia approximentur neve caput situm subeat infaustum. Corpore foetus ad humeros usque extracto partus negotium praecaute accelerandum est, quia longa capitis in pelvi mora vitae periculum minatur. Inde abhinc corpus foetus trahere vetitum est, quia torsione colli foetus interfici potest; bracchia si non sponte procedunt, solvantur et dextrum quidem manu dextra, sinistrum sinistra, primum ossi sacro proximum solvitur; quod quum propter situm foetus difficile sit unius quoque bracchii solutio sufficit, ne capitis evolutio retardetur, quod quidem eo efficimus ut caput in optimum quantum fieri potest situm redigamus ejusque descensum et exitum elevemus, manibus instar vectis agentibus; faciem autem tribus cum digitis detrahimus dum alterius manus digiti

duo occiput a Symphysi amovent atque fursum ducunt; nunquam autem medicus aut collega ejus perinaeum sustentare obliviscatur. Capite dimensionem tenente, quae transitum non admittit digitos duos ori immittimus atque hoc modo faciem detrahimus; praestat autem digitos maxillae applicare superiori; diametrum capitis longam, parva conjugata, in transversam ducimus pelvis diametrum capite autem diutius quinque vel decem horae sexagesimis in pelvi morante cetero jam extracto corpore, forcipem applicare cogimur, si vitam foetus servandi spes fulget; foetu autem mortuo forcipem non adhibemus et lenibus tractionibus caput ad lucem proferre studemns, quia forcipis applicatio magnos matri dolores excitat, Antequam medicus extractionem aggrediatur caveat ne artem negligat obstetriciam dictam medicinalem; medicamentorum enim usus partus, quos ars jam exigere incepit, saepe vi naturae medicatrici patrandos commisit. Quodsi debilitas matris partus negotio impedimento est medicamenta sunt adhibenda excitantia praecipue tinctura cinnamomi et drachma dimidia quidem, quavis dimidia hora: magnam quoque utilititatem afferunt: liq. anod. min. Hoffm. naphthae, aqua menth. pip: vinum etc. Spasmo atque nimia incitabilitate cum debilitate conjunctis tinctura opii indicata est, in parva dosi; convulsiones autem parturientium in primis partus periodis subintrantes omnia medi-

camenta refutant; quamquam versus finem partus evanescunt. Cubile transversum et ad versionem et ad extractionem foetus aptissimum est atque e lecto vulgari facili negotio et sine magno apparatu parari potest, si regionem sacralem pulvino com plicato erigimus.

VITAE CURSUS.

Ego Wolffius Löwenberg, veteri fidei addictus, Sueti natus Ukeromarchiae oppido, anno 1806, patre M. Löwenberg et matre e gente Wertheim, — deo gratia — vivis adhuc gaudeo. In domicilio paterno inferioribus in litteris eruditus scholam deinde in urbe nostra publicam ad annum usque decimum quintum frequentavi. Hinc anno 1822 testimonio maturitatis acquisito, Berolinum abii ibique a celeberrimo Wilken, t. t. rectore in numerum civium academicorum receptus et celeberrimo de Raumer, t. t. decano, facultati philosophicae adscriptus sum. Fatum inevitabile studiorum meorum tempus ultra modum prolongavit, summo tamen mihi commodo, quia ad litterarum peritiam amplificandam alma haec musarum sedes optimam mihi praebuit occasionem.

Hisce interfui praelectionibus: Illustr. Ritter de lo gice. Celeb. Boeckh de Platonis republica, Terentii commoediis, Pindari carminibus et Taciti historiis. Illustr. beati Wolff de encyclopaedia philologica. Illustr. Rudolphi de encyclopaedia medica, anatomia tam theoretica quam practica, anatomia organorum sensuum, de dentibus et entozois, Illustr. Knape in osteologia, syndesmologia et splanchnologia. Illustr. Link de botanice

pharmacologia et naturae historia. Illustr. Ermann de physice et atmosphaerologia meteorologica. Illustr. Mitscherlich de chemia experimentis illustrata. Illustr. Hermbstädt de chemia experimentali. Illustr. Horn de morbis mentis et syphiliticis. Illustr. Hecker de pathologia generali. Illustr. Wolfarth de therapia generali. Illustr. Schultz de physiologia, Illustr. Osann de materia medica. Illustr. Jüngken de ophthalmiatrice. Illustr. beat. de Siebold de arte obstetricia. Illustr. beat. Berends de aphorismis Hippocratis. Illustr. celeb. Hufeland de morbis chronicis.

Exercitationibus clinicis tum medicis tum chirurgicis illustr. beat. Berends, illustr. Hufeland, illustr. Neumann, illustr. Wolff et illustr. et spectatissimi Rust summo cum studio interfui.

Tentamine et examine rigoroso feliciter peractis spero fore ut summi in medicina et chirurgia honores mihi concedantur.

THESES.

1. Foetus in utero vagitur est concedendus.
2. Syphilidi scrophulosis affinis.
3. Dentes non ossium systemati annumerandi sunt.
4. Synchondrotomia est rejicienda.
5. Bilis chylum e chymo non praecipitat.
6. Potatorum hepar justo saepe majus est.
